



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA

UNIDAD DE POSGRADO

**REPORTE DE CASO CLÍNICO  
ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE COMO  
COMPLICACIÓN DE LA HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN  
EL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE, 2023**

**PRESENTADO POR  
EDITH ERLIZA BLAS CASTILLO**

**ASESOR  
ROSSANA BERANIZA RUIZ VASQUEZ**

**TRABAJO ACADÉMICO  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**LIMA – PERÚ**

**2024**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO  
REPORTE DE CASO CLÍNICO  
ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE COMO COMPLICACIÓN DE LA  
HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN EL HOSPITAL LA CALETA DE  
CHIMBOTE, 2023**

**PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO  
RIESGO OBSTÉTRICO**

**PRESENTADO POR:  
EDITH ERLIZA BLAS CASTILLO**

**ASESOR:  
MG. ROSSANA BERANIZA RUIZ VASQUEZ**

**LIMA, PERÚ  
2024**

**ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE COMO COMPLICACIÓN DE LA  
HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN EL HOSPITAL LA CALETA DE  
CHIMBOTE, 2023**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **Asesor:**

Mg. Rossana Beraniza Ruiz Vasquez

### **Miembros del jurado:**

**Presidente:** Dr. Jose Orestes Torres Solis

**Vocal:** Mg. Jose Luis Delgado Sanchez

**Secretario:** Lic. Silvia Constanza Huamani Cueto

## **DEDICATORIA**

Dedico mi trabajo académico plasmado en el presente informe, a mi Madre por su amor, paciencia y comprensión, quien me apoyó con su espíritu alentador contribuyendo incondicionalmente para lograr mis metas y objetivos propuestos.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por permitir culminar la especialidad, agradezco a mi familia por brindarme su apoyo incondicional, y finalmente agradezco a mi asesora Mg. Rossana Beraniza Ruiz Vasquez por guiarme durante todo el desarrollo del trabajo académico.

NOMBRE DEL TRABAJO  
**Trabajo Académico**

AUTOR  
**Edith Erliza Blas Castillo**

RECuento DE PALABRAS  
**4410 Words**

RECuento DE CARACTERES  
**26237 Characters**

RECuento DE PÁGINAS  
**39 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO  
**2.2MB**

FECHA DE ENTREGA  
**Sep 11, 2024 6:05 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME  
**Sep 11, 2024 6:05 PM GMT-5**

● **18% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 13% Base de datos de Internet
  - Base de datos de Crossref
  - 9% Base de datos de trabajos entregados
  - 1% Base de datos de publicaciones
  - Base de datos de contenido publicado de Crossref
- **Excluir del Reporte de Similitud**
- Material bibliográfico
  - Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Mg. Rosana Gomez Raymundo  
Coordinación - Unidad de Posgrado



## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO.....	4
III. SEGUIMIENTO Y RESULTADOS.....	6
IV. DISCUSIÓN.....	11
V. CONCLUSIONES.....	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16
VI. ANEXOS.....	21

## RESUMEN

La encefalopatía de Wernicke es poco común, se asocia con causas principales de muerte en pacientes y se manifiesta como deficiencia de la tiamina después de 3 semanas de vómitos persistentes, tal como lo presentó la paciente de 26 años, que ingresó al servicio de emergencia del hospital la Caleta presentado vómitos excesivos por más de 3 semanas, trastornos de cansancio, desorientada en tiempo y persona y pérdida de fuerza en los miembros inferiores. Así mismo se evidenció algunas alteraciones en los exámenes de laboratorio y por medio de la ecografía se confirmó la muerte fetal, por lo que podemos decir que las pruebas de imagen y de laboratorio ayudaron a realizar un mejor diagnóstico de la patología. El tratamiento de la encefalopatía de Wernicke es con tiamina intravenosa temprana, medicamento con el cual el hospital no contaba por lo que se decidió referir a la paciente a un hospital de mayor complejidad que cuente con unidad de cuidados intensivos y con el tratamiento específico. En conclusión, la encefalopatía de Wernicke es una complicación por el cual se debe sospechar su presencia si hay algún cambio neurológico y antecedentes de vómitos persistentes para reducir el riesgo de secuelas a futuro.

Palabras claves: Encefalopatía Wernicke, Hiperemesis Gravídica, Tiamina.

## **ABSTRACT**

Wernicke's encephalopathy is rare, is associated with leading causes of death in patients, and manifests as thiamine deficiency after 3 weeks of persistent vomiting, as presented by the 26-year-old patient who was admitted to the emergency department of the La Caleta hospital presented excessive vomiting for more than 3 weeks, fatigue disorders, disorientation in time and person and loss of strength in the lower limbs. Likewise, some alterations were evident in the laboratory tests and fetal death was confirmed through ultrasound, so we can say that the imaging and laboratory tests helped to make a better diagnosis of the pathology. The treatment of Wernicke's encephalopathy is with early intravenous thiamine, a medication that the hospital did not have, so it was decided to refer the patient to a more complex hospital that has an intensive care unit and specific treatment. In conclusion, Wernicke's encephalopathy is a complication for which its presence should be suspected if there is any neurological change and a history of persistent vomiting to reduce the risk of future sequelae.

Keywords: Wernicke encephalopathy, hyperemesis gravidarum, thiamine.

## I. INTRODUCCIÓN

La hiperémesis gravídica es una condición frecuente durante el embarazo, que se caracteriza por náuseas y vómitos persistentes e intensos; puede estar asociada a la presencia de trastornos metabólicos generalmente<sup>1</sup>. Las náuseas y los vómitos alcanzan a afectar hasta en un 80% de las mujeres embarazadas en el primer trimestre del embarazo<sup>2</sup>.

La hiperemesis gravídica es una forma extrema de náuseas y vómitos durante el embarazo que generalmente comienza después de las 5 semanas de embarazo y se resuelve entre las semanas 16 y 18, causando pérdida de peso además de deshidratación, cetosis y anomalías electrolíticas<sup>3</sup>. La incidencia de la hiperémesis gravídica se estima entre un 0.3-3% de los embarazos<sup>4</sup>.

La hiperemesis gravídica tiene una mortalidad baja, pero sigue siendo una fuente importante de morbilidad, por lo que el diagnóstico temprano es importante para prevenir complicaciones maternas y fetales<sup>5</sup>. En casos severos los síntomas se asocian con síntomas somáticos, disfunción social, ansiedad, insomnio, depresión grave e incluso la interrupción voluntaria del embarazo<sup>6</sup>. El tratamiento de la hiperemesis gravídica se enfoca en aliviar los síntomas y prevenir la morbilidad grave, como la encefalopatía de Wernicke, la insuficiencia renal y la pérdida extrema de peso<sup>7</sup>.

En cuadros severos de hiperemesis gravídica la vitamina B1 (tiamina) se ve afectado e incluso la baja ingesta de la misma durante el periodo del embarazo pueden provocar desequilibrios metabólicos y complicaciones a nivel cerebral<sup>8</sup>. Por ello se recomienda su consumo durante el primer periodo del embarazo que puede ser de 1.4mg de tiamina al día<sup>9</sup>.

La deficiencia de tiamina puede provocar una de las patologías poco frecuentes en el embarazo como es la Encefalopatía de Wernicke que se presenta después de 3 semanas de vómitos persistentes, caracterizado por una tríada de anomalías oculares, confusión y ataxia de la marcha, ocurriendo en el 46,9% de los casos<sup>10</sup>.

La encefalopatía de Wernicke tiene consecuencias graves provocada por la falta de vitamina B1 (tiamina) en el cerebro<sup>11</sup>. La enfermedad de Wernicke es una emergencia neurológica, aguda y reversible debido a la deficiencia de tiamina que necesita tratamiento inmediato para evitar secuelas a largo plazo<sup>12</sup>.

Es importante mencionar que del 16% al 33% de los pacientes suelen manifestar los síntomas clínicos de la triada clásica, lo que es necesario reconocerlo durante la atención primaria<sup>13</sup>. El diagnóstico de esta patología es principalmente clínico, pero la resonancia magnética cerebral puede ser de mayor utilidad, siendo su prueba de sensibilidad de 53 % y su especificidad de 93 %. El tratamiento consiste en el aporte de altas dosis de tiamina, que disminuyen los síntomas neurológicos y previenen la morbilidad materna y fetal, si no se identifica tempranamente puede evolucionar a un cuadro más grave y generar síntomas irreversibles<sup>14</sup>.

Se decidió realizar el estudio de caso clínico de Encefalopatía de Wernicke como complicación de la hiperémesis gravídica en el hospital la Caleta de Chimbote, 2023, porque es una patología poco frecuente pero que tiene consecuencias muy

graves, de ahí la importancia de tener medidas preventivas y mantener los protocolos de manejo y seguimiento de atención de las pacientes con dicha patología, protocolos que deben seguir actualizándose de acuerdo a estudios realizados de manera que el personal de salud sepa reconocer los signos y síntomas de este cuadro para poder garantizar un manejo adecuado y efectivo de las pacientes sobre todo con el grupo vulnerable o susceptibles de padecerla, poniendo en práctica una profilaxis adecuada que evite su aparición o las secuelas.

## **II. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO**

### **2.1 Anamnesis:**

Filiación: Paciente gestante de iniciales Z.A.D, que ingresa al servicio de emergencia de ginecología y obstetricia de 26 años, con estado civil conviviente, ocupación comerciante que profesa la religión católica con grado de instrucción secundaria completa, procedente de la ciudad de Chimbote provincia del Santa, departamento de Ancash.

### **2.2 Antecedentes**

Niega antecedentes quirúrgicos y patológicos, pero refiere antecedentes familiares: epilepsia (mamá). En cuanto a los antecedentes gineco-obstétricos refiere su fecha de última regla el dos de febrero del 2022, teniendo como fecha probable de parto el 15 de septiembre del 2023, con 2 controles prenatales. Refiere a ver tenido una gestación anterior que terminó en aborto completo y la segunda gestación es el embarazo actual con una edad gestacional de 12ss por ultima regla.

### **2.3 Enfermedad Actual**

Motivo de ingreso: paciente acude al servicio de emergencia el 25 de marzo del 2023 a las 10:30 am acompañada de familiar (pareja), presentando vómitos y náuseas persistentes desde hace 3 semanas y con mayor intensidad hace 4 días además de trastorno de sensorio(somnolencia) y pérdida de fuerza en los miembros inferiores, dificultad respiratoria, no tolera alimentos ni líquidos con dolor abdominal

y pélvico de moderada intensidad. Permanece desorientada en tiempo espacio y persona, familiar refiere que tuvo varios ingresos por el servicio de emergencia por episodios de vómitos excesivos y que hace aproximadamente 2 semanas estuvo hospitalizada por hiperémesis gravídica. En funciones biológicas familiar refiere disminución en el apetito, sed aumentada sin tolerar líquidos, sueño aumentado, orina disminuida y con deposiciones conservado.

#### **2.4 Examen físico al ingreso**

Durante la exploración física paciente se encuentra desorientada en tiempo espacio y persona con mal estado general, mal estado nutricional y mal estado de hidratación con palidez marcada y mucosas secas. Movilidad, fuerza y tono musculas disminuido, con presión arterial de 80/60 mmHg, frecuencia cardiaca de 99 por minuto, temperatura de 36 °C y saturando en un 97%.

En las pruebas complementarias destacó la ecografía transvaginal de emergencia que objetivó que se trataba de un embarazo único sin actividad cardiaco de aproximadamente 12 semanas de gestación.

En el diagnóstico diferencial se tuvo en cuenta los siguientes cuadros: 1. Alteraciones hepáticas asociadas con hiperémesis gravídica y 2. Cólico biliar sin signos de colecistitis aguda.



### III. SEGUIMIENTO Y RESULTADOS

**Día 1 de hospitalización    Fecha: 25-03-2023    Hora: 8:00 Horas**

Evolución: paciente despierta, orientada en tiempo espacio y persona, refiriendo sialorrea en moderada cantidad y nauseas persistentes y dificultad para el movimiento en miembros inferiores. Al examen se encuentra con una presión arterial de 120/60 mmHg, temperatura de 37.2, pulso de 135 por minuto, respiraciones de 20 por minuto y saturando al 99%. Abdomen: útero ocupado por feto sin latidos cardiacos fetales.

**Diagnóstico:** 1. Trastorno del sensorio, 2. Deshidratación moderada, 3. Aborto retenido, 4. infección del tracto urinario, 5. Descarte de Encefalopatía hepática y 6. Descarte de encefalopatía de Wernicke

**Indicaciones:** Hospitalización en el servicio de obstetricia con reposo absoluto más dieta blanda con líquidos a voluntad, controlar funciones vitales cada cuatro horas, vigilar signos de alarma, administrar cloruro de sodio al 9% x 1000cc pasar 500cc a chorro, agregar solución polielectrolítica de 1000cc y pasar 500cc a chorro luego a 60 gotas por minuto. Administrar Misoprostol 200mg 2 tabletas sub lingual y 2 tabletas en fondo de saco vaginal posteriormente cada 6 horas previa evaluación para maduración cervical. Se le indicó solicitar prueba antigénica para descartar COVID 19.

Se realiza interconsulta al servicio de medicina interna quien sugiere Tomografía Cerebral sin contraste, además de un hemograma completo, AGA y electrolitos séricos.

A las 15: 00 pm se recepciona resultados de laboratorio que llaman la atención como: TGP: 115 U/L TGO:130 U/L Bilirrubina Total: 2.5, electrolitos: sodio de 144.7 mEq/L, con 3.06 mEq/L de Potasio y 111.9 mEq/L de Cloro. Examen de orina: leucocitos de 50-60 por campo, se observan bacilos gram negativos, hemoglobina de 9.7 g%, plaquetas de 216000 mm<sup>3</sup>, leucocitos de 6000 x mm<sup>3</sup>.

**Dia 2: fecha: 26/03/2023 hora: 8:30 mañana**

**Evolución:** Paciente es evaluada en su unidad, no tiene respuesta verbal y no obedece a interrogatorio, permanece con vía periférica permeable de cloruro de sodio 0.9 % x 1000 cc pasando a 30 gotas por minuto. Al examen: presión arterial de 90/55 mmHg, frecuencia cardiaca de 97 por minuto, frecuencia respiratoria de 22 por minuto, temperatura de 36.8 °C y saturando al 96%.

**Diagnóstico:** 1. Trastorno del sensorio, 2. Aborto retenido, 3. Infección del tracto urinario, 4. Descarte de encefalopatía hepática.

**Indicaciones:** Reposo absoluto, nada por vía oral y con cloruro de sodio al 9% x 1000cc pasar a 40 gotas por minuto continuar con dextrosa al 5% agregando en mismo frasco 2 ampollas de cloruro de sodio al 20% mas 1 ampolla de kcl al 20% y una ampolla de piridoxina pasar todo a 45 gotas por minuto. Controlar funciones vitales con monitoreo permanente. Administrar Ranitidina 50mg endovenoso cada 8 horas más ceftriaxona 2 gramos cada 24 horas más clindamicina de 900mg

endovenoso cada 8 horas. Administrar Misoprostol 200mg 2 tabletas vía vaginal y 2 tabletas sub lingual como maduración cervical.

**04:00 tarde** Se evalúa a paciente cuyo estado clínico no presentó mejoría, poco colaborativa con tendencia al sueño con mal estado general, desorientada en tiempo espacio y persona con reflejos osteotendinosos ausentes.

Se solicita a laboratorio de manera urgente control de hemoglobina además de electrolitos y perfil lipídico. Se decide suspender el misoprostol y se solicita interconsulta de inmediato con el servicio de anestesiología.

Se recepción resultados de laboratorio de control que reportaron lo siguiente: 144 U/dl de Amilasa, 0.58 mg/dl de bilirrubina total, 0.60mg/dl de creatinina, con 122 U/L de TGO, 125U/L TGP, 22mg/dl de urea, hemograma: 10.1 g% de hemoglobina, leucocitos de 5800 x mm<sup>3</sup> y 18800 mm<sup>3</sup> de plaquetas, abastados de 7%.

**Día 3 27/03/2023 hora 8:00 am**

Evolución: paciente se encuentra es su unidad desorientada en tiempo espacio y persona poco colaborativa, con poca capacidad de respuesta verbal, con vía permeable de dextrosa al 5% más 2 ampollas de cloruro de sodio al 20% más 1 ampolla de kcl al 20% y una ampolla de piridoxina pasando a 45 gotas por minuto.

Con funciones vitales de: PA: 120/60MMHG P: 112 por minuto T: 37.5 FR:18 por minuto.

Abdomen: blando depresible no dolorosos a palpación, con útero ocupado por feto sin latidos cardiacos fetales.

**Diagnóstico:** Trastorno del sensorio, más aborto retenido, más Infección del tracto urinario y con descarte de Encefalopatía de Wernicke, descarte de encefalopatía lipídica y descarte de sepsis con foco urinario.

**Indicaciones:** Reposo relativo, nada por vía oral y controlar funciones vitales más monitoreo constante. Agregar NaCl 9% x 1000cc pasar 500cc a chorro luego a 30 gotas por minuto. Continuar con dextrosa al 5% agregando en mismo frasco 2 ampollas de cloruro de sodio al 20% mas 1 ampolla de kcl al 20% una ampolla de piridoxina y una ampolla de visyneral pasar a 40 gotas por minuto.

Se administra ranitidina 50mg endovenosa cada 8 horas, Ceftriaxona 2gr endovenoso cada 24 horas más Clindamicina 900 endovenosa cada 8 horas, y se administra nuevamente misoprostol 200mg 2 tabletas vía vaginal y 2 tabletas sub lingual.

Por el mal estado de la paciente se solicita interconsulta al servicio de anestesiología quien sugiere que paciente con trastorno neurológico con valores de AGA normales con hipocalemia leve, sea referida a un hospital de mayor complejidad debido a su cuadro de severidad que presenta. La necesidad de ingresar a una unidad de cuidados intensivos es muy alta por el cual se solicita acelerar la referencia de la paciente.

**10:40 AM** Paciente en su unidad con enfermedades previamente descritas con tratamiento antibiótico por probable foco urinario versus pélvico, al momento el tratamiento del aborto no es de emergencia debido a sus otras patologías descritas, por el cual se insiste con referencia a un establecimiento de mayor complejidad.

Se realizó las coordinaciones necesarias para la referencia y el hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de la ciudad de Nuevo Chimbote aceptó el traslado de la paciente ha dicho nosocomio.

**11.00 am:** Se traslada a paciente junto a familiar (pareja) y personal de salud a hospital de mayor complejidad a la unidad de cuidados intensivos, ingresando con los diagnósticos de: 1. Encefalopatía de Wernicke, 2. Sepsis, 3. Deshidratación moderada, 4. Anemia moderada.

Posteriormente a la referencia se indaga que la paciente fue ingresada a la unidad de cuidados intensivos, permaneciendo durante 10 días en dicha unidad, al 11avo día se traslada al servicio de hospitalización de medicina permaneciendo durante 4 días en el área. Fue dada de alta en mejores condiciones después de permanecer 15 días hospitalizada desde el día que ingresó a UCI.

#### IV. DISCUSIÓN

La encefalopatía de Wernicke puede ser una complicación de la hiperemesis gravídica en mujeres embarazadas y el diagnóstico se basa en los síntomas clínicos y los hallazgos de la resonancia magnética<sup>15</sup>.

se reporta en el presente estudio, paciente gestante de 12 semanas que ingresa por el servicio de emergencia al hospital la Caleta de Chimbote, con síntomas como vómitos excesivos, trastornos de cansancio, desorientada en tiempo y persona, somnolencia, además de pérdida de fuerza en los miembros inferiores, a las horas de hospitalizada se pudo determinar mediante una ecografía transvaginal la ausencia de latidos cardiacos fetales. El tratamiento básicamente consistió en hidratación y solución polielectrolítica debido a que el hospital no contaba con un tratamiento específico como es la tiamina endovenosa debido a que no se tenía un protocolo estandarizado para el manejo de atención en este tipo de casos que son poco frecuentes.

La encefalopatía de Wernicke es una patología rara, siendo el segundo caso reportado en el hospital la Caleta en 8 años, por lo que se remitió a la paciente a un hospital de mayor complejidad con unidad de cuidados intensivos. Estudios similares reportaron Nieto et al.<sup>16</sup> 2022. Colombia, en su estudio de caso clínico de encefalopatía de Wernicke secundario a hiperémesis gravídica en gestante de 16 semanas, donde se evidenció la sintomatología presentada como desorientación en tiempo y lugar, deterioro de conciencia entre otros síntomas, requiriendo el

traslado a unidad de cuidados intensivos e intubación durante 8 días donde el embarazo terminó en muerte fetal. Para el diagnóstico de la patología se realizó resonancia magnética y se midieron niveles de vitamina B1 y B6. Posteriormente se inició tratamiento con tiamina de 500 mg intravenoso cada 8 horas por 3 días.

Al analizar ambos casos clínicos se pudo inferir que la sintomatología y el cuadro clínico presentado en ambos casos fueron similares pero el manejo y tratamiento fueron distintos en ambos casos, también se pudo evidenciar que las pruebas de laboratorio, así como la resonancia magnética garantizaron la mejoría de las pacientes.

Para Ortiz et al.<sup>17</sup> 2022. Cuba, realizaron una investigación sobre la Encefalopatía de Wernicke como complicación de la hiperemesis gravídica, donde se evidenció el cuadro clínico de una gestante de 42 años con 12 semanas de gestación con síntomas tales como mareos, visión borrosa, falta de coordinación y al examen físico reveló somnolencia, desorientación en tiempo y espacio, nistagmo horizontal, rotatorio bilateral y ataxia troncal. Para el diagnóstico, además de la clínica, la resonancia magnética nuclear resultó ser la más importante. En cuanto al tratamiento la administración de altas dosis de tiamina resultó ser más beneficioso. Resultados similares se encontraron en el estudio realizado por Cataina et al.<sup>18</sup>, 2017 España, en su reporte de caso clínico en una gestante de 18 semanas, donde el cuadro clínico de inicio fue con episodios de hiperemesis gravídica y los días siguientes manifestó la pérdida progresiva de esfuerzo en las extremidades inferiores además de estar confusa, desorientada en tiempo y persona, repetitiva en su discurso, empeorando el cuadro clínico en el estado general. En cuanto al diagnóstico de la patología, la resonancia magnética nuclear fue primordial para determinar el diagnóstico y para el tratamiento se inició con tiamina parenteral.

Ambos estudios nos evidencian que la resonancia magnética fue esencial para el diagnóstico de la encefalopatía de Wernicke lo que ayudó a determinar un manejo efectivo y el uso de la tiamina fue esencial para la mejoría de ambas pacientes. Caso contrario de lo que se observó en el presente estudio reportado en el hospital la Caleta donde no se contaba con el tratamiento específico de tiamina ni con una área de resonancia magnética lo que dificultó el manejo de la paciente, para algunos farmacéuticos del hospital la Caleta la tiamina no se usa hace mucho tiempo porque no se han presentado casos de pacientes con encefalopatía de Wernicke que es un patología poco frecuente y el no uso de los medicamentos hace que se pierden los insumos por vencimiento.

El estudio de Malley et al.<sup>19</sup>, 2022, realizado en Estados Unidos, sobre la encefalopatía de Wernicke, refiere que el cuadro clínico apareció en forma súbita caracterizado por desorientación profunda, indiferencia, falta de atención, somnolencia o estupor. El diagnóstico fue clínico y dependió en gran medida de reconocer la desnutrición y deficiencia de vitaminas principalmente la vitamina B1. Para el tratamiento se administra tiamina, 100 mg IV o IM, inmediatamente, además de continuar el tratamiento diariamente durante al menos 3 a 5 días. Estudio similar a la del Español Castillo et al.<sup>20</sup>, 2022 en una revisión del artículo "Beyond Wernicke's Brain Causes of Hyperemesis Gravidarum" afirmó que las manifestaciones clínicas de la hiperemesis gravídica son vómitos incontrolables, deshidratación, pérdida de peso, cetonuria, desequilibrio electrolítico y trastornos nutricionales. En algunos casos pueden producirse complicaciones cardíacas y neuromusculares, así como insuficiencia hepática, renal y muerte materna. El diagnóstico final se basa en los hallazgos patológicos demostrados por resonancia



magnética. En cuanto al tratamiento, la administración de altas dosis de tiamina puede reducir los síntomas neurológicos y prevenir la morbilidad materna y fetal.

En ambos estudios podemos evidenciar que el tratamiento de primera elección es la Tiamina para mejorar el estado de la paciente. Pero no siempre la sintomatología suele aparecer con hiperemesis gravídica, sino que también suele aparecer de forma súbita lo que complica muchas veces el reconocimiento de la patología llevando a cuadros de daños neurológicos y en casos extremos muerte materna y fetal. El 50 % de los embarazos pueden terminar con muerte fetal, tal es el caso reportado del estudio de encefalopatía de Wernicke como consecuencia de la hiperemesis gravídica en gestante del hospital la Caleta, donde la paciente por los cuadros severos de náuseas y vómitos que presentó por más de 3 semanas ocasionó la pérdida del embarazo.

## V. CONCLUSIONES

La encefalopatía de Wernicke como consecuencia de la hiperémesis gravídica es una afección rara y grave que puede ocasionar en algunos casos mortalidad materna, lo que requiere detección y tratamiento temprano de la enfermedad, mediante el reconocimiento de los síntomas y manteniendo los protocolos de manejo y seguimiento de las pacientes con dicha patología.

Esta patología es importante porque no es frecuente y no hay muchas evidencias o estudios reportados. Las mujeres embarazadas que cursen con episodios severos de hiperemesis gravídica deben ser consideradas como pacientes de riesgo para tomar las precauciones necesarias y evitar complicaciones a futuro.

Aunque la sospecha inicial del cuadro es clínica, se ha podido demostrar que la resonancia magnética facilita al diagnóstico temprano y definitivo. Cabe recalcar que en algunos casos los embarazos terminaron en aborto tal como fue el caso que se reportó en el estudio.

Finalmente, el reporte de caso clínico presentado nos ayuda a comprender la sintomatología y el inicio del cuadro clínico de la patología presentada para llegar a un diagnóstico temprano y oportuno de manera que se pueda evitar complicaciones tanto para la madre como para el feto

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Sánchez Velázquez F. Hiperemesis gravídica: una revisión bibliográfica. South American Research Journal [internet]. 2022 [citado el 22 de mayo 2024]; 2(2): 45-54. Disponible de: <https://www.sarj.net/index.php/sarj/article/view/29/99>
2. Ye Ng. Hiperemesis gravídica. Revista electrónica de portales médicos [internet]. 2021 [citado el 17 de mayo 2024]; 16 (16): 833. Disponible de: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/hiperemesis-gravidica-3/>
3. Antonette Dulay. Hiperémesis gravídica [internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 13 de enero 2024]. Disponible de: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/hiperemesis-grav%C3%ADica>
4. Ministerio de Salud: Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de la hiperemesis gravídica [internet]. 2019 [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible de: [https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD\\_370-2019-HCH-DG.pdf](https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_370-2019-HCH-DG.pdf)

5. Franken Morales S, García Orrego A, Valenzuela Barrantes. Manejo de la hiperémesis gravídica según gravedad clínica. And Med Interna [internet]. 2021 [citado 30 de noviembre 2023], 6 (7): 1-7. Disponible de: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/693>
6. Carvajal Cabrera J. Manual de obstetricia y ginecología [internet] 2023 [citado 30 de noviembre 2023]. 779p. Disponible de: [https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2023/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2023-FINAL\\_compressed.pdf](https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2023/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2023-FINAL_compressed.pdf)
7. Facio Fernández M, Fajardo Expósito M, López Guerrero M. Hiperemesis Gravídica [internet]. Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia; c2022 [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible de: <https://sagoandalucia.com/docs/guias/Perinatal/hipermesisGravidica.pdf>
8. García Arce S. Síndrome de Wernicke-Korsakoff. revisión bibliográfica a propósito de un caso. [tesis de titulación en internet]. Valencia: Universidad Católica de Valencia; 2023 [ citado el 5 de diciembre 2023]. 46p. Disponible de:  
<https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/2994/SI%C2%B4NDROME%20DE%20WERNICKE-KORSAKOFF.%20REVISIO%C2%B4N%20BIBLIOGRA%C2%B4FICA%20A%20PROPO%C2%B4SITO%20DE%20UN%20CASO%20CL%C2%B4NICO-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. MedlinePlus [internet]. Estados Unidos: biblioteca nacional de los EE. UU ©2021. Tiamina [citado 22 de mayo 2024]; [1 pantalla]. Disponible de:

<https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/natural/965.html#:~:text=Embarazo%20y%20lactancia%3A%20La%20tiamina,de%201%2C4%20mg%20diarios.>

10. Sibaja Muñoz L, Vargas Quesada. Manejo de la hiperémesis gravídica. Rev Med Cos Cen [internet]. 2022 [citado el 5 de diciembre del 2023]; 68 (599): 441-445. Disponible de: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/599/art10.pdf>
11. Medline plus [internet]. Estados Unidos. Medlineplus; © 2023. Síndrome de Wernicke-Korsakoff [citado el 5 de diciembre de 2023]; [ 1 pantalla]. Disponible de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000771.htm>
12. Andrea Báez P, Alfonso Casadiego C. Encefalopatía de Wernicke. Rev Med Sanitas [internet]. 2020 [citado el 17 de mayo de 2024]; 23 (1): 40-43. Disponible de: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/RMS/article/view/168/130>
13. García Escudero V, Aguilar Jure L. Encefalopatía de Wernicke en paciente no alcohólica. A propósito de un caso. Medisur [Internet]. 2019 [citado 30 de diciembre 2023]; 17 (6): 875-882. Disponible de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2019000600875&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000600875&lng=es)
14. Hernández Aznara M, Cortés Aparisia R, Casañ Pallardób M, Soler Chust O. Encefalopatía de Wernicke en un paciente no alcohólico. Med Gen Fam [internet]. 2018 [citado 13 de marzo de 2024]; 7(6): 261-263. Disponible de: [https://mgyf.org/wp-content/uploads/2019/03/MGYF2018\\_072.pdf](https://mgyf.org/wp-content/uploads/2019/03/MGYF2018_072.pdf)

15. Mateos Díaz A, Miguel Marcos B, Javier Chamorro A. Síndrome de Wernicke-Korsakoff y otras patologías asociadas al déficit de tiamina. Medicina clínica [internet]. 2022 [citado 13 de marzo de 2024]; 158 (2022) 431–436. Disponible de: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhm/may/29.pdf>
16. Nieto Álvaro J, Burgos Juan M, Echeverry Lina M, Escobar María F. Encefalopatía de Wernicke secundaria a hiperémesis gravídica: la importancia del diagnóstico temprano. Rev. niño. obstetra. gineco [Internet]. 2018 [citado 5 de diciembre 2023]; 83(3): 295-301. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000300295>
17. Ortiz Licea Y, Odoardo Aguilar M, Hernández Carulla D, Rivero Odoardo D. Encefalopatía de Wernicke como complicación de la hiperemesis gravídica. Rev cuba med mil [Internet]. 2022 [citado 8 de enero 2024]; 51(2): 1631–1631. Disponible de: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/biblio-1408830>
18. Cotaina G, Lázaro G, Roca A, Lahoz P, Rodríguez LL, Campillos J. Encefalopatía de Wernicke en gestante con hiperemesis gravídica grave. Ginecol. obstet. Méx [Internet]. 2017 [citado 5 de diciembre 2023]; 85 (2): 92-101. Disponible de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412017000200092&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000200092&lng=es)
19. O'Malley G, O'Malley R. Encefalopatía de Wernicke [Internet]. Manual MSD versión para profesionales; c2022 [citado 5 de diciembre 2023]. Disponible de: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/temas-especiales/drogas-il%C3%ADcitas-y-t%C3%B3xicas/encefalopat%C3%ADa-de-wernicke>

20. Sillero Castillo A, Martínez Palazón S, Torres Aguilar M, Baena-Palomino P, Sanz-Fernández G, Granell-Escobar MR. Más allá de los vómitos. Encefalopatía de Wernicke por hiperémesis gravídica. Ginecol Obstet Mex .2022 [citado 8 de enero 2024]. 90 (1): 96-102. Disponible de: <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/mas-alla-de-los-vomitos-encefalopatia-de-wernicke-por-hiperemesis-gravidica>

## VI. ANEXOS

### 1. Imágenes

Nº Historia: 206891 Fecha: 25/marzo/2023, 05:32:06 p. m.  
Médico: PAREDES PADILLA YULISSA MARIVI (S.Act: Obstetricia-HOSP)

**RESULTADOS**

**ANÁLISIS: EXAMEN COMPLETO DE ORINA**

<b>EXAMEN FÍSICO:</b> COLOR: AMARILLO OLOR:	ASPECTO: TURBIO REACCIÓN:	DENSIDAD:
<b>EXAMEN QUÍMICO:</b> GLUCOSA: PROTEINAS: BILIRRUBINA:	UROBILINOGENO: CUERPOS CETÓNICOS: NITRITOS:	HEMOGLOBINA:
<b>EXAMEN MICROSCÓPICO:</b> CEL.EPITELIALES: REGULAR CANTIDAD PUS: x c	HEMATÍES: 2-4 x c	LEUCOCITOS: 50-60 x c


PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Muching Jimenez Milagros Del Pilar  
OBSERVACIONES: COLORACION GRAM S/C: ESCASOS BACIOS GRAM NEGATIVOS

**ANÁLISIS: HEMOGRAMA COMPLETO (85027)**

HEMOGLOBINA: 9.7 g %	HEMATOCRITO: 30 %		
HEMATÍES: mm <sup>3</sup>	PLAQUETAS: 216000 mm <sup>3</sup>		
<b>FÓRMULA LEUCOCITARIA:</b>			
LEUCOCITOS: 6000 x mm <sup>3</sup>	BASÓFILOS: %	LINFOCITOS: 22 %	MONOCITOS: %
EOSINÓFILOS: 01 %	MIELOCITOS: %	METAMIELOCITOS: %	
NEUTRÓFILOS: 77 % ---->	ABASTONADOS: 03 %	SEGMENTADOS: 74 %	

PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Muching Jimenez Milagros Del Pilar

Atentamente, (Digitador: MJM)

 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
UNIDAD EJECUTIVA 424 - SALUD LA CAJETA  
HOSPITAL LA CAJETA - CHIMBOTE  
Empree



Nº Historia: 206891 Fecha: 26/marzo/2023, 03:14:58 a. m.  
Médico: AGUILAR ALIAGA INGRID VANESA (S.Act: Obstetricia-HOSP)

### RESULTADOS

#### ANÁLISIS: DOSAJE DE AMILASA

RESULTADO: 144 U / dl VALOR DE REFERENCIA: U / dl MÉTODO:  
PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Serrano Ramos Guido

#### ANÁLISIS: DOSAJE DE BILIRRUBINA: TOTAL

RESULTADO: 0.58 mg / dl VALOR DE REFERENCIA: mg / dl MÉTODO:  
BILIRRUBINA DIRECTA:0.36  
BILIRRUBINA INDIRECTA:0.22  
PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Serrano Ramos Guido

#### ANÁLISIS: DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE

RESULTADO: 0.60 mg / dl VALOR DE REFERENCIA: --> mg / dl MÉTODO:  
PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Serrano Ramos Guido

#### ANÁLISIS: TGO

RESULTADO: 122 U / L VALOR DE REFERENCIA: U / L MÉTODO:  
PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Serrano Ramos Guido

#### ANÁLISIS: TGP

RESULTADO: 125 U / L VALOR DE REFERENCIA: U / L MÉTODO:  
PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Serrano Ramos Guido

#### ANÁLISIS: UREA EN SANGRE (84526)

RESULTADO: 22 mg / dl VALOR DE REFERENCIA: mg / dl MÉTODO:  
PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Serrano Ramos Guido

#### ANÁLISIS: HEMOGRAMA COMPLETO (85027)

HEMOGLOBINA: 10.1 g % HEMATOCRITO: 31 %  
HEMATÍES: mm<sup>3</sup> PLAQUETAS: 188.00 mm<sup>3</sup>  
**FÓRMULA LEUCOCITARIA:**  
LEUCOCITOS: 5.800 x mm<sup>3</sup>  
EOSINÓFILOS: % BASÓFILOS: % LINFOCITOS: 34 % MONOCITOS: 04 %  
NEUTRÓFILOS: 62 % -----> MIELOCITOS: % METAMIELOCITOS: %  
ABASTONADOS: 07 % SEGMENTADOS: 55 %  
PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Serrano Ramos Guido

Atentamente, (Digitador: SRG)

26

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL LA CALLETA - CHIMBOTE  
Luz Guido Serrano Ramos  
TECNÓLOGO MÉDICO  
C.I.F. 10.000.001-00132042905  
C.E. PAT. CLÍNICA ANAT. PATOLÓGICA

Médico: REBAZA TORO HERNAN EDUARDO F.resultado: 26/03/2023 01:18  
 Personal q realizó prueba: FLORES PEREZ KELITA

**RESULTADOS** 60/01

**ANALISIS: 8280301 - Dosaje de Gases arteriales y Electrolitos (Dispositivo Portatil)**

Grupo	Item	RESULTADOS	Valor Referencial	Método
Parametros Introducido	T°	37		Automatizado
	FIO2	21		
Acido Base	Ph	7.4	7.200 - 7.600	
	PCO2	30.3	30.0 - 50.0 mmHg	
	PO2	117.1	70.0 - 700.0 mmHg	
Electrolitos			135.0 - 145.0 mmol/L	
	Na+	144.7		
	K+	3.06	3.50 - 5.10 mmol/L	
Estado Hemoglobina/O	Cl-	111.9	95.0 - 115.0 mmol/L	
	SO2	98.6	90.0 - 100.0%	
	Hct(c)	26	%	
	tHb	8.8	12.0 - 17.0 g/dL	
	AnGap	15.4		
	Observaciones	tCO2: 21.4 mmol/L HCO3 : 20.4 mmol/L STHC		
Digitador: SRG		STHCO <sub>3</sub> : 22 mmol/L		

GOBIERNO REGIONAL DE ANCAES  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD LA CAJON  
 HUANUCO

NOMBRE: [REDACTED]  
 EDAD: 26 N° DE CAMA: 01  
 SIS: 2-25773238  
 N° H. CL.: 206791 N° CUENTA: 119958

**INTERCONSULTA**

*Medicina*

FECHA: .....



**SOLICITUD DE LA CONSULTA**

- Servicio al que se solicita: Medicina Interna
- Motivo de la consulta: Evaluación y TTD
- Resumen del caso clínico.

Paciente de 26 años con Dx de aborto frustrado tardío y  
 centricidosis de hiperemesis gravídica, cursa adecuadamente  
 con deshidratación moderada, sevec y tratamiento de  
 SENSOR. Se solicita evaluación por su servicio

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
 UNIDAD EJECUTORA DE SALUD LA CALETA  
 HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE

ABA: PH 7,429  
 PCO2: 33.4  
 PO2: 41.5

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
 UNIDAD EJECUTORA DE SALUD LA CALETA  
 HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE

4. Fecha: 25/03/23  
 Dr. Jhon Anderson Cano Horna  
 CMP 61259 - DNI 43594187  
 GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
 Firma del médico tratante: [Signature]  
 C.M.P. N°

**INFORME DE LA CONSULTA**

- Descripción de los hallazgos:

Paciente mujer 26 años que ingresa a EMT hace 4 horas,  
 con dx de aborto retenido e hiperemesis gravídica, cursa por  
 alteración de conciencia por hipertensión

Examen físico:  
 PA: 110/60 FC: 121 FR: 20.5 Sat: 98.1

- Diagnóstico: Paciente en MEE, REN, afebril, con alteración de conciencia
- Recomendaciones: paciente en MEE, REN, afebril, con alteración de conciencia  
 pérdida del habla, ligeros ruidos, palidez ++/+++ , no signos de  
 dificultad respiratoria.

Ap. w: RCRR, no soplos, taquicardias  
 Ap. ngr: BPMV en ACP  
 Abdomen: B/D, dolor a palpación moderado en hipocondrio l. inferior, PUA  
 SNC: Conciencia con fluctuación al sueño, reacciona al dolor, quejumbros  
 y hunde miembros de miembros superiores e inferiores  
 Problem de salud: Hiperemesis gravídica con deshidratación severa  
 @ hipertensión EAD  
 @ aborto retenido + Anorexia  
 @ D/c sepsis

4. Fecha: 25/03/23  
 Firma del médico consultor: [Signature]  
 C.M.P. N°

Apellidos y Nombre: [REDACTED]	E.C.:
Departamento: GyD	Cama N° 23
Sala: Hospitalizaciones	

A - 1

**INTERCONSULTA**

11



PACIENTE: H. CL.:  
 SERVICIO: CAMA:  
 DIAGNOSTICO:

Rp. s/c Medicina Interna

NO: 206891  
 CTA: 1199480  
 SIS: 25373239

FECHA: 25/3/23

FIRMA / CMP

"ESTAMOS SIEMPRE CERCA DE UD. PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE SU SALUD"

**LA CALETA - CHIMBOTE**

**SOLICITUD DE LA CONSULTA**

1. Servicio al que se solicita: Medicina Interna

2. Motivo de la consulta: Reducción y rigidez en Hto.

3. Resumen del caso clínico:  
 Paciente de 26 años de edad, sexo masculino; queado + antecedentes de hipertensión arterial + diabetes mellitus.  
 Dx: ① Hipertensión Arterial (fría) ② Diabetes Mellitus Rodante ③ Fractura de mano.

4. Fecha: 25/03/23 Firma del médico tratante: \_\_\_\_\_ C.M.P. N° \_\_\_\_\_

**INFORME DE LA CONSULTA**

1. Descripción de los hallazgos:  
 Paciente de 26 años de edad con signos de desnutrición y aborreo referendo, acudimiento de guardia Somnolencia. Con Hta: 170/90 Ab=04. Abnormalidades: (Pn: 7,429, Na: 141,5 mmol/L, K: 3,23 mmol/L). Rx. mano: Disostosis en tiempo, en hueso y periosteum.

2. Diagnóstico: Dx: ① Distrofia del sensorio

3. Recomendaciones:  
 ① SE sugiere TAC cerebral s/c  
 ② SS. Hemograma Completo  
 ③ SS. AGA y electrolitos Serum

4. Fecha: 25/03/2023 Firma del médico consultor: \_\_\_\_\_ C.M.P. N° \_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_ E.C.: 206891  
 Departamento: 66 Sala: 01 N° Cama: 1

A-1

**INTERCONSULTA**

PACIENTE:  
SERVICIO:  
DIAGNOSTICO:

H. CL.:  
CAMA:

Rp.

Uc Medicina Interna

[Redacted]

UOI: 206891

cta: 1199480

SIS: 275773239

GOBIERNO REGIONAL DE ANCA  
UNIDAD REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL CALETA - CHMO  
UNIDAD DE EMERGENCIAS

GOBIERNO REGIONAL DE ANCA  
UNIDAD REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL CALETA - CHMO  
Anderson Cano  
1259 - DNI 4359416


FECHA: 25/3/23

FIRMA / CMP


**"ESTAMOS SIEMPRE CERCA DE UD.  
PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE SU SALUD"**

**LA CALETA - CHIMBOTE**

**SOLICITUD DE LA CONSULTA**

1. Servicio al que se solicita: Hidráulica Infantil
2. Motivo de la consulta: Devaluación y revisión en Hto.
3. Resumen del caso clínico:  
Paciente de 26 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus. Ex. 1. Análisis de orina (frío) 2. Diuresis nocturna. 3. Frecuencia de micción.
4. Fecha: 25/03/23 Firma del médico tratante: \_\_\_\_\_  
  
C.M.P. N°

**INFORME DE LA CONSULTA**

1. Descripción de los hallazgos:  
Paciente de 26 años de edad con signos de deshidratación. Examen físico normal, acordamos se guarentiza somnolencia. Con Hemo: Hb: 7,900 Ab=04. Abnormalidades: (PH: 7,429, Na<sup>+</sup>: 141,5 mmol/L, K<sup>+</sup>: 3,23 mmol/L, ex. padre: disociación por tiempo, en físico y físico).
2. Diagnóstico: DV: 1. Desregulación del sensorio
3. Recomendaciones:  
  1. SE sugiere TAC cerebral s/c
  2. SS. Hemograma completo
  3. SS. AGA y electrolitos sere  
Carlos Angel Laguirre Polo  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 73953
4. Fecha: 25/03/2023 Firma del médico consultor: \_\_\_\_\_  
C.M.P. N°

Apellidos y Nombres: <u>[Redacted]</u>	E.C.: <u>20699</u>
Departamento: <u>GW</u> Sala: <u>01</u>	N° Cama: <u>1</u>

A-1

**INTERCONSULTA**

DEPARTAMENTO  
SERVICIO DE OBSTETRICIA

NOMBRE: [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]  
EDAD: 24 N° DE CAMA: 01  
CIS: 2-25723839  
N° H. CL: 206891 N° CUENTA: 1199503

INTERCONSULTA  
Ginecología


FECHA: 26/3/2020

FIRMA Y SELLO

Dra. Melissa Vigo Cepallos  
GINECOLOGA OBSTETRA  
CNP. 20495



SOLICITUD DE LA CONSULTA

- 1. Servicio al que se solicita: Uc anestesiológico
- 2. Motivo de la consulta: Experiencias y crecidas menaja
- 3. Resumen del caso clínico: paciente 20 años con cuadro su b u1, con diagnóstico de trastorno psicótico, abata retenido, y trastorno conductual (hipokalemia), paciente adolecente subfebril, en el postparto de nacimiento, heca en lechos evacuados utero SS. Uc pero menaja y sugerencia. que actual pnt x 500
- 4. Fecha: 26/3/2023 Firma del médico tratante:    
 C.M.P. N° 62435

INFORME DE LA CONSULTA

- 1. Descripción de los hallazgos:   
 - Paciente con trastorno Neurológico, glicemia 9, con ALTA actual valores dentro de lo normal. Hipokalemia leve, se sugiere evaluar por Neurología. Riesgo gangrena, cefalea.
- 2. Diagnóstico: Neurología. Riesgo gangrena, cefalea.
- 3. Recomendaciones: Controlar de su estado, se sugiere referir a un hospital de mayor complejidad.

32

4. Fecha: 26/03/23 Firma del médico consultor:    
 C.M.P. N° 67454

Apellidos y Nombres: [Redacted] E.C.: 206891  
 Departamento: Junco - obt Sala: 01 N° Cama: 01

A-1

INTERCONSULTA



## Hoja de Referencia.

26/3/23, 0:59

Gmail - COORDINACION DE LA PACIENTE ZAPATA ARMAS DEYANIRA DE 26 AÑOS .



Hospital La Caleta - Referencias <hcaleta.referencias@gmail.com>

### COORDINACION DE LA PACIENTE ZAPATA ARMAS DEYANIRA DE 26 AÑOS .

Referencias EGB <hregb.src2@hotmail.com>

Para: Hospital La Caleta - Referencias <hcaleta.referencias@gmail.com>

25 de marzo de 2023

BUENAS NOCHES, SALUDOS CORDIALES

SE PRESENTA CASO A DR. SILVA (MEDICINA) QUIEN REFIERE QUE EFECTIVEN LO QUE EL MEDICO DE SU NOSOCOMIO SUGIRIÒ EN LA INTERCONSULTA.  
(TAC CEREBRAL, HEMATOCRITO DE CONTROL, AGA Y ELECTROLITOS SERICOS) Y SE VUELA A COORDINAR.

ATTE.

JG. SILVA

LIC.ALEJOS

De: Hospital La Caleta - Referencias <hcaleta.referencias@gmail.com>

Enviado: sábado, 25 de marzo de 2023 20:32

Para: HOSPITAL REGIONAL EGB <hregb.src2@hotmail.com>; CENARUE MINSA referencia 106 <referencia.106@minsa.gob.pe>; HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA <hncenarue@gmail.com>; HOSPITAL DOS DE MAYO <ref.emergencia.hndm@gmail.com>; HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO <referenciaemergenciahsjl@hotmail.com>; HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA <referencia\_contrareferencia@hma.gob.pe>

Asunto: Fwd: COORDINACION DE LA PACIENTE ZAPATA ARMAS DEYANIRA DE 26 AÑOS .

[Texto citado oculto]

2. Autorización del Hospital y/o consentimiento informado del paciente.



Unidad de Apoyo a la  
Docencia e Investigación

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la  
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Chimbote, 17 de enero del 2024

**OFICIO N° 152 -2024-HLC-CH/UADI.**

Señora Dra.  
**Rosa VILLAR VILLEGAS**  
Decana Facultad de Obstetricia y Enfermería  
Universidad de San Martín de Porres  
**PRESENTE.-**

**ASUNTO: AUTORIZACION PARA OBTENCIÓN DE DATOS PARA  
PROYECTO DE INVESTIGACION.**

**REF. : - Carta N°892-2023-D-FOE-USMP.**

Tengo a bien dirigirme a su Despacho para manifestarle en atención a vuestro documento de la referencia, nuestra autorización a brindar facilidades a la Lic. Obst. **Edith Erliza BLAS CASTILLO** para el desarrollo de su Trabajo de Investigación Académica: "**Encefalopatía de Wernicke como complicación de la Hiperemesis Gravidica**", con fines de obtención de su Título de Segunda Especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico.

Habiéndose coordinado al respecto con la Unidad de Estadística e Informática HLC. para las facilidades de esta información, la misma que deberá ser consignada salvaguardando la confidencialidad de la información del paciente.

Agradeciendo que al finalizar el trabajo de investigación, la mencionada alumna haga llegar los resultados de este estudio de investigación.

Sin otro particular, me suscribo de Ud.,

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
UNIDAD EJECUTORA AS4 - SALUD LA CALETA  
HOSPITAL "LA CALETA" - CHIMBOTE  
*Dr. Richard Pedro Mendoza Orellana*  
C.M.P. 29378 RNE 37231 DNI: 21408614  
DIRECTOR EJECUTIVO